ESSAI

N° 199.

SUR

L'HÉMORRHAGIE CÉRÉBRALE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 29 novembre 1826, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR JEAN-BAPTISTE BRESSON, du Pont-du-Château,

Département du Puy-de-Dôme.

Antequàm de remediis statuatur, primùm constare oportet, quis morbus et quæ morbi causa; alioqui inutilis opera, inutile omne consilium.

BAILLOU, lib. 1, cons. 15.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1826.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL, *Président.*
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Examinateur.*
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Suppléant.*
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX, *Examinateur.*
Clinique médicale	CAYOL, *Examinateur.* LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, PINEL VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral.	Gerdy.
Arvers.	Kergaradec.
Baudeloque, *Suppléant.*	Lisfranc.
Bouvier.	Maisonabe.
Breschet, *Examinateur.*	Parent du Chatelet.
Cloquet (Hippolyte), *Examinateur.*	Pavet de Courteille.
Cloquet (Jules).	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Velpeau.
Gerardin.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

A MONSIEUR DE SAVARON,

LE MEILLEUR DES PARENS.

A MONSIEUR ROSTAN,

Médecin et Professeur de clinique à l'hospice de la Salpêtrière.

J. B. BRESSON.

AVANT-PROPOS.

En prenant l'hémorrhagie cérébrale pour sujet de thèse, nous n'avons pas eu l'intention d'entrer dans tous les détails qu'ont donnés les auteurs qui ont traité ce sujet avant notre siècle. Nous nous sommes bornés à rapporter les faits principaux reconnus par des médecins distingués de nos jours, et le résultat des observations recueillies à la Salpêtrière, durant notre externat sous M. *Rostan*.

ESSAI

SUR

L'HÉMORRHAGIE CÉRÉBRALE.

Définition et considérations générales.

L'HÉMORRHAGIE cérébrale est l'épanchement de sang dans l'intérieur de la substance ou à la superficie du cerveau. Cet organe mou et pulpeux est renfermé dans une cavité osseuse très-solide, composée dans la plus grande partie de son étendue d'une double lame séparée par un espace celluleux, qu'on nomme *diploé*. A cette disposition des os, la nature a ajouté une forme capable de résister à l'influence des corps extérieurs ; mais la solidité des parois qui renferment l'encéphale, sont la principale cause de la difficulté du diagnostic de ses maladies. Nous sommes donc privés de moyens directs d'observation, et réduits à l'examen des symptômes que fournissent les lésions des fonctions nombreuses auxquelles il préside.

Si on jette au contraire un coup-d'œil sur les deux autres cavités, combien jugera-t-on plus facile leur exploration? La main reconnaîtra un liquide épanché dans l'abdomen, une tumeur développée dans l'un des viscères qu'il contient, etc., avec le cylindre de

M. *Laennec*, découverte ingénieuse qui sera toujours de la plus grande utilité pour le diagnostic des maladies. Les affections différentes du poumon se distingueront pour la plupart avec une facilité étonnante. C'est précisément par l'exploration que le médecin est parvenu à découvrir d'une manière assez exacte les lésions de la poitrine et de l'abdomen.

Malgré cette difficulté, il est cependant des moyens certains pour arriver au même but dans l'hémorrhagie cérébrale, quoique d'autres altérations, dont le siége est le même, donnent lieu à des phénomènes qui pourraient induire en erreur ; c'est en comparant les symptômes fournis par chacune d'elles, et en les notant avec soin depuis le début jusqu'à la fin de la maladie.

La chose la plus importante pour un praticien qui est au lit du malade, est de découvrir le siége de l'affection, d'en connaître l'invasion et l'espèce de lésion. Nous ne croyons donc pas inutile, après avoir indiqué les principales causes de l'hémorrhagie, ses signes précurseurs, ses symptômes dans plusieurs degrés, sa marche et sa terminaison, de passer en revue les altérations capables de le tromper, s'il n'y portait la plus grande attention. Nous parlerons ensuite du diagnostic, du prognostic et de l'anatomie pathologique ; nous indiquerons les moyens que la thérapeutique met en usage dans le traitement de l'hémorrhagie, ceux enfin employés dans la prophylaxie.

Prédispositions et causes occasionnelles. Est-il vrai, d'après un grand nombre d'auteurs qui ont traité ce sujet sous un autre nom, de reconnaître la constitution apoplectique comme la principale prédisposition à cette maladie? Nous ne prétendons pas dire que les personnes de cette constitution n'en étaient pas fréquemment atteintes; mais nous avons vu souvent à la Salpêtrière des femmes dans une condition tout-à-fait opposée, être frappées de paralysie à la suite d'hémorrhagie. M. *Rostan* a fait observer à ses cours de clinique, que les altérations organiques du cœur et des gros vaisseaux n'en

étaient pas toujours une cause prédisposante ; et que ce n'était seulement que dans les cas où l'obstacle à la circulation avait son siége dans l'aorte descendante, à l'origine de la sous-clavière, ou au-dessous de la naissance des carotides. Les troubles du cours du sang artériel ne sont pas les seuls susceptibles de déterminer l'hémorrhagie dont nous nous occupons ; la compression des veines qui rapportent ce liquide du cerveau doit également être considérée comme une prédisposition ; de même que la ligature prématurée du cordon ombilical chez des enfans nouveau-nés. On craindra d'autant plus ces influences, que l'individu aura été affecté d'hémorrhagie un plus grand nombre de fois, surtout s'il est déjà avancé en âge; car on n'ignore pas que chez les vieillards se trouvent principalement les altérations dont nous venons de parler, l'ossification des artères. Nous ajouterons la pléthore, la congestion, l'irritation, le ramollissement, un coup porté sur la tête, une forte commotion, les attaques d'hystérie, d'épilepsie ; la faiblesse du tissu des vaisseaux ; les ligatures des gros troncs artériels; les vêtemens trop serrés, tels que la cravatte, le col de la chemise; l'érysipèle à la face, la rougeole, la scarlatine, la variole, les maladies convulsives; la grossesse, les efforts de l'accouchement ; les grands excès d'alimens succulens, de boissons alcoholiques, l'emploie des narcotiques à haute dose; les passions vives; par exemple, la colère, la tristesse, l'abus des jouissances de l'amour ; les travaux trop prolongés du cabinet ; l'omission d'une saignée habituelle, la suppression d'une hémorrhagie ou de toute autre évacuation.

Parmi les causes qu'on pourrait nommer *hygiéniques*, nous trouvons l'influence atmosphérique, une forte chaleur, un froid rigoureux et continu, le passage subit de températures opposées, les bains trop chauds, etc.

A l'examen de toutes ces causes, il est facile de se rendre compte de leur mode d'action ; mais il est bien des circonstances où le malade meurt avant qu'on les ait reconnues.

Symptômes précurseurs. Les médecins qui ont écrit sur l'hémorhagie cérébrale avant les nouveaux travaux publiés par MM. *Lallemand*, *Rostan*, *Rochoux*, pensaient que cette maladie était précédée de céphalalgie plus ou moins vive, de gonflement, de rougeur à la tête, de vertiges, d'éblouissement, de tintement d'oreilles, de tendance au sommeil, de difficulté dans les mouvemens, etc.; s'il en était ainsi, il serait souvent possible de préserver les individus menacés de cette affection grave. On n'ignore pas aujourd'hui que ces symptômes se remarquent d'ordinaire dans le ramollissement et les maladies organiques du cœur. L'invasion de l'hémorrhagie cérébrale est subite, ses progrès rapides; tout secours peut être inutile à l'arrivée d'un homme de l'art.

Symptômes, marche et terminaison. Les symptômes de l'hémorrhagie diffèrent en intensité, suivant la quantité du sang épanché. Nous distinguerons donc plusieurs degrés, et nous les désignerons, d'après M. *Rostan*, en faibles, forts et très-forts. Dans le premier, le caillot variera depuis le volume d'une noisette jusqu'à celui d'un maron. Il atteindra, dans le second, celui d'un petit œuf de poule. L'hémorrhagie foudroyante occupera une grande partie d'un hémisphère et les ventricules.

Hémorrhagie faible. L'invasion de ce degré, comme celle des deux autres est subite; mais il n'y a pas perte de connaissance, au moins dans la plupart des cas. La personne se voit avec étonnement privée tout à coup d'une ou plusieurs fonctions. La paralysie d'un des côtés du corps est plus ou moins complète. Nous avons vu des malades auxquels le médecin disait de porter la main à la tête, la soulever lentement et avec peine, et la laisser tomber comme une masse, dans l'impossibilité de pouvoir la faire obéir à la volonté. La sensibilité est altérée, mais jamais entièrement. Fréquemment l'individu conserve assez de mémoire pour rendre compte de ce qu'il a éprouvé au début de la maladie. La paupière supérieure relâchée recouvre le globe de l'œil; la bouche est déviée du côté

opposé à la paralysie ; la langue se meut dans un sens contraire. Très-souvent le malade fait des efforts inutiles pour articuler ce qu'il veut exprimer. La couleur de la figure diffère suivant les sujets : chez celui-ci elle est pâle ; chez celui-là elle prend une teinte rouge, violette ; le pouls est très-variable.

Il est rare d'observer tous ces phénomènes en même temps. Les uns manquent tout-à-fait, les autres sont plus prononcés. Il est des circonstances dans lesquelles le malade perd connaissance, et reste plongé dans un état d'assoupissement qui peut persister plusieurs heures. Si on emploie alors des moyens propres à diminuer la congestion, il revient à lui-même ; il ne tarde pas à ressentir des picotemens, des fourmillemens dans les membres ; il exécute ensuite de légers mouvemens ; peu à peu les autres fonctions deviennent plus naturelles ; il peut cependant conserver de la faiblesse dans les organes locomoteurs, sa bouche rester déviée, ou éprouver de la difficulté dans l'articulation des mots. Nous rapporterons une observation d'hémorrhagie cérébrale ; elle a été recueillie à la Salpétrière.

Joséphine Bonnet, âgée de soixante-douze ans, d'une taille moyenne, d'un tempérament faible, était venue plusieurs fois à l'infirmerie pour une paralysie légère survenue à la suite d'hémorrhagies faibles, légères ; elle ressentait encore des démangeaisons dans les membres droits, lorsqu'après déjeûné, le 18 mars 1824, la jambe et le bras du même côté sont frappés de paralysie incomplète ; il lui était impossible de les soulever ; à peine leur faisait-elle exécuter de légers mouvemens : la sensibilité ne parut pas altérée. Joséphine avait perdu la parole, et ne semblait pas comprendre les différentes questions qu'on lui adressait ; elle portait cependant la main gauche à la tête, comme pour indiquer que cette partie était le siége d'une vive douleur ; le pouls était faible, la peau à peu près dans l'état normal ; les organes de la digestion et de la circulation parurent naturels : sinapismes aux jambes, boissons délayantes, lavement légèrement laxatif. Le lendemain le pouls avait repris de la

force, la malade entendait ce qu'on lui disait ; elle commençait à articuler quelques mots ; ses membres se mouvaient avec plus de facilité : on se borna à l'usage des délayans, de lavemens émolliens; la diète fut gardée plusieurs jours. Peu à peu elle souleva la jambe, porta la main à la tête ; ses facultés intellectuelles se rétablirent comme avant ; elle conserva de plus un léger strabisme.

Hémorrhagie forte. Ici les symptômes sont plus prononcés, et de plus longue durée que dans le degré précédent. L'individu se laisse tomber, et perd tout à coup connaissance. Le sentiment est troublé, ou même aboli, l'hémiplégie est complète ; il ne jouit plus de ses facultés intellectuelles, ni de celles des sens ; il est plonge dans un coma profond ; la couleur de sa figure est tantôt violette ou rouge, livide ou pâle ; les veines du col présentent une tuméfaction plus ou moins grande ; les paupières sont paralysées ; le globe de l'œil a changé de direction ; la bouche est déviée : la respiration peut être naturelle ; cependant on la voit souvent pénible, stertoreuse ; le pouls change d'un instant à l'autre ; assez généralement, il est lent et fort ; la chaleur de la peau prononcée aux parties supérieures l'est beaucoup moins aux pieds et aux mains ; les excrétions des matières fécales et de l'urine se font involontairement, ou bien il y a constipation.

A l'examen de tous ces symptômes il n'est pas toujours facile de juger de l'état dans lequel se trouve l'individu ; et si les moyens les plus rationnels n'arrêtent pas les progrès du mal, ce degré de l'hémorrhagie pourra ne pas être connu. Dans des circonstances plus favorables, si on parvient à rappeler le sujet à lui-même, le diagnostic présentera moins de difficulté ; on appréciera l'étendue de l'altération du mouvement et du sentiment, des sens et des autres fonctions ; et si le malade est jeune et vigoureux, on ne perdra pas entièrement l'espoir de le rappeler à la vie. Il commencera par sentir; peu à peu il exécutera quelques mouvemens, entendra les questions des personnes qui l'entoureront, et finira par y répondre.

La terminaison de ce degré est trop souvent fâcheuse ; dans les cas mêmes où elle serait heureuse, presque jamais la personne ne recouvre une santé parfaite. Les membres de celui-ci se meuvent avec difficulté; la langue de celui-là n'obéit plus à sa volonté; les facultés intellectuelles ne se rétablissent pas entièrement, la mémoire reste infidèle, le jugement trompeur.

Observation d'une hémorrhagie forte. Marie Fabre, âgée de 73 ans, d'une bonne constitution, d'une taille avantageuse, avait conservé pendant toute sa vie une bonne santé. Elle était d'une grande gaîté ; n'éprouvait pas de palpitations ni d'autres symptômes du côté des organes de la circulation.

Le 11 avril 1824, Marie perd tout à coup connaissance et se laisse tomber de la chaise où elle était assise ; la partie droite du corps est dans une immobilité complète. On la porte à l'infirmerie. La visite du lendemain de l'accident donne les résultats suivans : perte de connaissance, coma profond, figure colorée et chaude, relâchement de la paupière supérieure droite, déviation de la bouche à gauche, résolution complète des membres droits, abolition de la sensibilité, pouls fort et développé, chaleur très-sensible à la peau. On n'aperçoit aucune altération des organes digestifs et respiratoires. Saignée de trois palettes, sinapismes aux jambes, boissons délayantes, lavement.

Le 13, Marie est toujours comme plongée dans un profond sommeil, d'où on ne peut la faire sortir. Elle agite ses membres gauches, porte souvent la main à la tête; du reste, même état. Saignée de la jugulaire. Dans la journée, Marie reprend connaissance; sa jambe paraît sensible, son bras ne l'est pas du tout.

Le 15, elle entend les questions qu'on lui adresse, et tâche d'y répondre par des signes de la main restée saine. L'agitation est moins grande, le pouls plus naturel. Il y a constipation, douleur à la pression de l'abdomen. On n'aperçoit encore rien de très-favorable. Lavement purgatif, tisane de chicorée.

Le 16, langue plus mobile. Marie fait des efforts pour articuler, sans y réussir. Elle n'est ni triste ni inquiète sur sa position. Le 17, la langue, qui la veille était blanche et couverte d'un enduit muqueux, revient à l'état naturel; la douleur du ventre a disparu. Lavement laxatif, boisson légèrement laxative. Les jours suivans l'amélioration de la malade donne plus d'espoir; Marie peut se faire entendre, elle demande à manger. La paralysie reste stationnaire, la sensibilité reparaît en partie; la figure est devenue pâle et moins chaude. On accorde deux bouillons.

Le 20, elle est retombée dans un assoupissement continuel; l'enduit muqueux de la langue a reparu; la figure est altérée. Diète, lavement émollient, boissons rafraîchissantes. Marie reste continuellement penchée du côté paralysé. Le 22, léger mouvement de la jambe et du bras; la gaîté est revenue; la malade manifeste de nouveau le désir de prendre des alimens. Le 25, on n'a observé aucuns symptômes qui puissent faire craindre le retour des accidens. Le 30, toutes les fonctions se trouvent dans un état satifaisant. Marie reste encore plusieurs semaines au lit; la mobilité n'est point parfaite, l'intelligence est entière.

Hémorrhagie très-forte. Le malade tombe comme frappé d'un coup de foudre; il a perdu connaissance, la sensibilité et la mobilité sont entièrement abolies d'un seul côté du corps, ou des deux à la fois. Si l'hémorrhagie est centrale, ce qui est assez rare, le malade se trouve plongé dans un sommeil léthargique, d'où il est impossible de le retirer; une salive spumeuse sort de la bouche; sa figure est quelquefois pâle, ordinairement rouge, ou elle prend les différentes couleurs dont nous avons parlé dans le degré précédent. Les yeux sont le plus souvent fermés; les paupières de l'un d'eux paralysées, ainsi que les muscles de l'œil; la pupille est resserrée; nous l'avons vue aussi dilatée : la respiration est pénible, haute, stertoseuse; le pouls très-variable; chez l'un on le sent à peine, chez l'autre il bat avec force; chez celui-ci il est irrégulier, intermittent : la peau

d'abord chaude, devient bientôt froide et se couvre de sueurs; les déjections fécales se font involontairement; le râle de la mort paraît, et le malade rend le dernier soupir.

La terminaison de ce dernier degré de l'hémorrhagie cérébrale est presque toujours funeste. Plusieurs heures, quelques instans, suffisent pour enlever un sujet; jamais il n'expire immédiatement après l'accident. C'est une remarque que M. *Rostan* a fait faire bien souvent à ses élèves.

Observation d'une hémorrhagie très-forte. Jeanne-Françoise Reton, âgée de soixante-quatorze ans, affectée de maladie du cœur. Le 18 avril 1824, chute subite, sans aucun symptôme précurseur, au sortir d'un repas copieux : perte absolue de connaissance, résolution des membres; vomissement d'alimens; saignée du bras. Trois heures plus tard, lavement purgatif, sinapismes aux jambes; vomissement bilieux pendant la nuit : le 19, ce coma persiste; face médiocrement colorée, bouche droite. La malade, découverte, semble percevoir la sensation du froid. Sensibilité, mobilité altérées dans la jambe droite, abolies dans le bras du même côté, légèrement diminuées dans la jambe gauche; le bras gauche ne sent pas, si ce n'est au-dessus de l'articulation huméro-cubitale; pouls irrégulier, sans intermittence marquée, fort développée; sangsues à l'anus, boisson émétisée. Mort l'après midi.

Autopsie. La dure-mère adhère au crâne dans plusieurs points, l'arachnoïde est injectée, le corps calleux se déchire facilement; le bord interne et supérieur du lobe gauche est infiltré de sang à la partie antérieure; les vaisseaux sont ossifiés; épanchement sanguin dans le ventricule gauche, destruction de la couche optique et de la portion antérieure du corps strié; un petit caillot de trois lignes dans tous les sens au milieu de la protubérance, plus à gauche qu'à droite; sang épanché à la base du crâne; cervelet sain.

Maintenant que nous connaissons le début de l'hémorrhagie céré-

brale, et les symptômes qui surviennent dans les trois degrés, nous allons examiner les différentes maladies avec lesquelles on pourrait les confondre.

Les troubles momentanés et les altérations des organes dont les phénomènes pourraient être confondus avec l'hémorrhagie, ont leur siége les unes dans le cerveau lui-même, celles-ci sont les plus nombreuses; les autres dans les organes de la respiration, ou dans ceux de la circulation. Il en est qui dépendent d'une lésion de la moelle épinière; d'autres enfin se rencontrent sur le trajet des gros nerfs d'un membre.

Parmi les premières, les principales sont : le ramollissement, le coup de sang, l'arachnitis, l'encéphalite, l'hydrocéphale, le cancer, le squirrhe, les tubercules, l'hystérie, l'épilepsie. Nous comptons dans les secondes, l'asphyxie; dans les troisièmes, la syncope, la rupture d'un anévrisme du cœur ou des gros vaisseaux qui en partent. On observe enfin une paralysie dans les différentes altérations de la moelle épinière, à la suite d'une compression exercée par une tumeur qui se serait développée sur le trajet d'un gros nerf du bras ou de la cuisse.

Le ramollissement. Il suit une marche lente et graduée; la paralysie qui en dépend est toujours annoncée par des symptômes qui la précèdent, tels que l'engourdissement des facultés intellectuelles, la perte de la mémoire, la difficulté des mouvemens, les convulsions des membres, leur contracture, etc.

L'hémorrhagie, au contraire, suit très-souvent une marche inverse. L'individu qui en est affecté est tout à coup privé d'une ou de plusieurs fonctions; il tombe au moment ou il s'y attend le moins, perd connaissance, et se trouve atteint d'une hémiplégie complète.

Congestion cérébrale. L'invasion de la congestion est brusque comme dans l'hémorrhagie. On observe à peu près les mêmes phé-

nomènes, si elle est portée à un haut degré ; mais ce qui la distingue principalement, c'est l'étendue générale et la durée des symptômes, qui ne persistent jamais plus de plusieurs jours, quelques heures, ou même quelques instans.

L'arachnitis. L'arachnitis débute par des symptômes qui annoncent une irritation plus ou moins aiguë du côté des membranes du cerveau. Son étendue est presque constamment générale. A cette première période succède celle de prolapsus : l'agitation se ralentit ; il survient des spasmes, des soubresauts dans les tendons, de la somnolence ; l'intelligence a beaucoup diminué ; le malade est frappé de résolution des membres ; il est insensible aux excitans employés pour réveiller les douleurs à ces parties.

Quoique l'hémorrhagie soit une maladie aiguë, elle diffère cependant beaucoup de l'arachnitis. Jamais, lorsqu'elle est exempte de complications, elle n'est précédée de symptômes d'inflammation ; on n'observe ni mouvement spasmodique, ni soubresauts dans les tendons, avant la perte du mouvement ou du sentiment.

L'inflammation de la substance cérébrale commence comme l'arachnitis. Après les premiers phénomènes, le délire semble de plus en plus sombre, les spasmes paraissent ; les membres exécutent des mouvemens difficiles ; ils sont engourdis, se contractent, deviennent douloureux, et finissent par ne plus jouir de la faculté de se mouvoir et de sentir.

L'acuité de la première période de l'encéphalite, la roideur, la tension des muscles fléchisseurs dans la seconde, les contractions spasmodiques, sont autant de phénomènes etrangers à l'hémorrhagie, avant la paralysie, et ne permettent pas de la confondre avec cette maladie.

Que l'hydrocéphale soit aiguë ou chronique, soit même que les premiers symptômes n'aient pas été observés, le médecin attentif trouvera toujours assez de difference entre son début et celui de la maladie dont nous nous occupons. Dans la dernière période, il se manifeste des soubresauts dans les tendons, des mouvemens convulsifs,

de la faiblesse dans les membres, avant-coureurs de la paralysie. L'hémorrhagie n'en est point précédée. Nous avons vu que son invasion était subite : l'hydrocéphale frappe les deux côtés du corps en même temps, d'une manière plus ou moins complète. L'hémorrhagie centrale est rare ; elle pourrait seule induire en erreur, si dans ces cas la perte du mouvement n'était pas complète : on aurait d'ailleurs recours aux phénomènes précurseurs pour s'éclairer davantage.

Le squirrhe, le cancer et les tubercules. La chronicité, la marche graduée, la périodicité des mouvemens convulsifs, les douleurs locales, seront des caractères distinctifs de l'hémorrhagie. Nous observerons en outre que les tubercules ne se rencontrent ordinairement que chez de jeunes individus lymphatiques et faibles, peu disposés aux hémorrhagies.

Quoique l'hystérie soit une maladie assez difficile à reconnaître, on ne la confondra jamais avec celle qui fait l'objet de comparaison. La première a des symptômes précurseurs de la perte de connaissance : on n'en rencontre pas dans la seconde. Le mouvement et le sentiment peuvent être abolis un jour ou deux au plus chez un hystérique, encore très-rarement : on sait, au contraire, que la mobilité est longue à revenir chez un hémiplégique, et que, dans les cas où un épanchement sanguin surviendrait au milieu d'une attaque, on ne tarderait pas à s'apercevoir de la complication.

L'épilepsie, de même que l'affection précédente, se présente sous la forme d'accès intermittens, qui reviennent à des époques plus ou moins rapprochées. L'épileptique tombe tout à coup ; sa figure se gonfle, se colore ; il y a distorsion de la bouche ; la tête est renversée en arrière, sur les côtes, ou en avant, comme dans le tétanos. On observe des contractions générales.

L'hémorrhagie, de même que cette maladie, arrive subitement ; mais les muscles du cou ne sont pas tendus, il n'y a pas de mouvemens convulsifs. Une paralysie en est le résultat, tandis que l'épilepsie n'en est pas suivie. La durée des phénomènes hémorrhagiques

est très-longue : l'épilepsie se dissipe au bout de quelques minutes, une heure ou deux.

L'asphyxie. Dans tous les cas d'asphyxie, quelle qu'en soit la cause, la respiration est suspendue, ainsi que la circulation. Après l'hémorrhagie, si ces fonctions s'exécutent difficilement, on les reconnaît encore. Chez un individu asphyxié, tous les muscles sont dans un relâchement complet : l'hémorrhagie donne rarement lieu à une résolution entière. Il est possible de ranimer une personne dans l'asphyxie, si on arrive assez tôt : la paralysie persiste dans l'hémorrhagie, après qu'on lui a rendu sa connaissance.

Syncope. Le début de la syncope est un caractère qui la distingue de l'hémorrhagie cérébrale : la respiration est suspendue, le pouls est imperceptible, l'individu se trouve dans un état de mort apparente. Nous avons vu que, dans la seconde de ces maladies, ces deux fonctions existaient encore, et que la paralysie en était un effet. On ne trouve pas ce phénomène chez un sujet tombé en syncope ; il revient bientôt à lui-même, et il est rendu à la vie.

Le développement d'une tumeur sur le trajet d'un plexus ou sur le nerf principal d'un membre, peut occasionner la perte de ses mouvemens à mesure qu'elle s'accroît : dans ce cas, l'examen des parties met hors de doute la cause de la paralysie.

La rupture d'un anévrisme interne tromperait également le praticien qui attribuerait la mort subite à une hémorrhagie foudroyante; mais il se rappellera que ce dernier degré ne fait pas périr le sujet sur-le-champ ; il est rare d'ailleurs que la totalité du corps soit dans une résolution complète.

En énumérant quelques symptômes des altérations plus ou moins profondes, ou des troubles momentanés qui surviennent dans les organes dont nous avons parlé, nous n'avons pas prétendu faire la distinction de ces différentes maladies entre elles, mais seulement éviter de les confondre avec l'hémorrhagie cérébrale.

Diagnostic. Il n'est pas impossible, comme nous venons de le voir, de reconnaître primitivement ou consécutivement la différence essentielle qui existe entre les maladies du cerveau et les degrés que nous avons admis pour l'hémorrhagie. Mais peut-on désigner la partie de cet organe qu'occupe l'épanchement? Si on consulte les auteurs qui se sont occupés d'anatomie pathologique et de physiologie, nous apprendrons que toutes les altérations de l'encéphale se trouvent dans l'hémisphère opposé à la paralysie. Les médecins anciens ne l'avaient pas ignoré; *Hippocrate*, *Hoffmann*, *Malpighi*, *Morgagni*, *Winslow*, etc., étaient intimement convaincus de cette vérité. La solution de ce problême incontestable n'a plus présenté de difficultés, après la découverte de l'entrecroisement des fibres de l'organe central de l'énervation.

L'hémisphère étant connu, peut-on indiquer un siége plus précis de l'hémorrhagie? Nous ne nous permettrons pas de porter un jugement sur un sujet aussi important; nous nous contenterons de rapporter le résultat des expériences qui ont été faites.

MM. *Foville*, *Pinel-de-Grandchamp* et *Serres* ont remarqué que la lésion de la partie moyenne, antérieure ou postérieure d'un lobe du cerveau, produisait des altérations de fonctions différentes; par exemple, que la destruction du corps strié et des fibres médullaires qui lui correspondent, entraînaient la perte des mouvemens de la cuisse et de la jambe; que la couche optique présidait aux mouvemens du bras, et que la paralysie complète des deux extremités dépendait d'une désorganisation également profonde de ces deux parties.

MM. *Bell* et *Magendie* pensent que la troisième division des nerfs de la troisième paire, a sous sa dépendance le goût et le sentiment des muscles; tandis que la portion dure de la septième leur donne le mouvement; que le grand hypoglosse fait mouvoir la langue et les autres organes de la déglutition.

Si les expériences qu'ont faites les médecins cités n'induisent pas en erreur, elles permettent de conclure que des parties différentes

du cerveau président à des fonctions particulières ; et que l'altération de chacune d'elles doit priver le malade de la mobilité ou de la sensibilité du bras, de la cuisse, suivant le siége qu'elle occupe.

Prognostic. Si l'hémorrhagie cérébrale est toujours une maladie redoutable, elle n'est pas constamment mortelle. Une première attaque, comme nous l'avons dit, prédispose à une seconde ; le danger sera d'autant plus grand, que le sujet aura été atteint un plus grand nombre de fois : il faut cependant prendre en considération le volume de l'épanchement, l'âge, la constitution du sujet. S'il n'a pas perdu connaissance, si la paralysie n'occupe qu'un seul membre, ou si elle est incomplète, le prognostic sera moins fâcheux que si la perte des facultés intellectuelles, du mouvement et du sentiment était arrivée en même temps.

La gêne de la respiration, l'émission involontaire des urines et des matières fécales seront toujours de mauvais présage, surtout si tous ces symptômes persistent malgré tous les moyens dirigés contre l'affection principale. Si les traits de la figure s'altèrent, et qu'il s'y joigne une sueur froide et générale, la mort est presque certaine.

La connaissance de la cause n'est pas indifférente pour porter le prognostic ; car il est évident que, si l'hémorrhagie depend d'une affection qui accélère la circulation vers la substance cérébrale, les jours du sujet seront dans le plus grand danger. Cette complication n'est pas la seule qui puisse influer sur la gravité du mal ; une maladie locale ancienne, tels que le ramollissement, le squirre, le cancer, etc., seront autant de circonstances aggravantes.

On peut, au contraire, avoir plus d'espérance de sauver les jours de la personne, si elle est dans la vigueur de la jeunesse et exempte de toutes complications; si, après avoir employé des moyens rationnels, elle recouvre ses facultés intellectuelles, commence à articuler quelques mots, ressent des fourmillemens aux extremités, devient sensible aux excitans mais on ne peut pas se le dissimuler, cette

maladie est le plus communément redoutable dans le dernier degré, elle entraîne presque toujours le sujet au tombeau.

Anatomie pathologique. Lorsqu'après la mort d'un individu qui a succombé à la suite d'une paralysie subite, on a occasion de vérifier les phénomènes pathologiques, les tégumens du col et de la tête présentent une couleur brune, violette; ils sont tuméfiés; si on les incise, une quantité de sang plus ou moins considérable s'échappe à travers les tissus : ce fait n'est pas constant; il est des sujets qui n'offrent aucune altération visible à l'extérieur.

Les os du crâne enlevés, on remarque une injection plus ou moins prononcée des méninges, quelquefois de la sérosité entre ces membranes; les vaisseaux sont dilatés et remplis d'un sang noir et épais. Chez des vieillards, les artères principales sont ossifiées. Lorsque l'épanchement est considérable, les circonvolutions correspondantes paraissent déprimées; si on les comprime, on sent une fluctuation manifeste.

En pénétrant dans l'intérieur du cerveau, on s'aperçoit que la densité de sa substance est augmentée dans les parties qui circonscrivent l'altération. Le siége de celle-ci, d'après les observations faites par MM. *Lallemand, Rostan, Rochoux, Serres*, etc., est plus fréquemment dans les corps striés que partout ailleurs, ensuite dans la couche des nerfs optiques, à la partie moyenne d'un hémisphère, dans la substance grise et la protubérance annulaire.

Si l'hémorrhagie a été légère, on rencontre un ou plusieurs petits caillots noirs, plus denses au centre qu'à la circonférence; le sang a écarté les fibres et s'est logé entre elles, ou les a déchirées. Dans les cas où il est plus considérable, la substance cérébrale est désorganisée proportionnellement à l'épanchement. Si le liquide a pénétré dans les ventricules, ce n'est que consécutivement après en avoir rompu les parois. La cavité qui contient le sang épanché est tantôt lisse et polie, ou on y aperçoit des prolongemens de la pulpe du cerveau, et des vaisseaux qui la traversent.

Les changemens successifs qui surviennent chez un malade dont l'altération tend à la guérison, diffèrent beaucoup, suivant l'époque à laquelle on les examine. Ils varient aussi d'après l'âge et la constitution du sujet. La partie la plus extérieure du caillot est environnée d'une liqueur roussâtre, gélatineuse; la couleur noire devient moins foncée; il augmente en densité. Au bout de quelque temps, une membrane, analogue en apparence aux séreuses, commence à paraître, et renferme l'épanchement de la lymphe qui est autour. Peu à peu il prend une teinte marbrée, jaune-serin, et se rapproche enfin de celle de la substance du cerveau lui-même. A mesure que ces phénomènes se succèdent, les surfaces opposées de la membrane se rapprochent, s'accolent à leurs extrémités, au moyen d'un tissu celulleux et vasculaire. Leur partie moyenne se réunit ensuite, et la cicatrisation est avancée. On remarque alors, en faisant une section horizontale, une trace linéaire, variable dans sa direction et son étendue, qui conserve encore une couleur grise.

Mais si l'épanchement est volumineux, ses parois ne se réunissent pas complètement; il reste une cavité plus ou moins durable, qui sert à expliquer la perte d'une ou plusieurs fonctions.

Traitement. Les premiers soins qu'on a à donner à un malade atteint d'une hémorrhagie cérébrale, c'est de le délivrer aussitôt de tous les vêtemens capables de gêner la circulation, de le placer dans un lit, avec la précaution de lui tenir la tête élevée; elle ne doit pas être trop couverte; on doit même, si la température le permet, la mettre entièrement à nu. Si la personne est pléthorique, forte, jeune, serait-elle même déjà avancée en âge, on pratiquera une saignée plus ou moins abondante. Beaucoup d'auteurs pensent que le choix de la veine n'est pas indifférent; la saphène, suivant les uns, est préférable; d'autres conseillent plutôt la jugulaire, la basilique ou la céphalique. Nous nous rangeons du parti de ces derniers et nous pensons que l'indication la plus prompte à remplir, est de diminuer le plus rapidement possible l'activité du sang vers le cerveau, la

compression qu'il exerce sur cet organe, et de rappeler l'individu à sa connaissance. La révulsion qu'espèrent obtenir les premiers nous paraît bien faible, et peu efficace dans un danger aussi imminent : il vaudrait mieux la pratiquer après la saignée du bras, ou du col, ou employer un pédiluve irritant.

Il est assez difficile de juger quelle est la quantité de sang nécessaire, et le point auquel on doit s'arrêter ; le jeune médecin ne se laissera pas intimider par la faiblesse apparente dans laquelle se trouvera l'individu ; il prendra plutôt en considération son état antérieur, son âge, sa constitution et la force de son pouls. Comme la saignée est le remède le plus efficace, il ne négligera jamais de la pratiquer lorsqu'il pourra le faire. Mais est-il des cas dans lesquels toutes les circonstances paraissent la demander, et où elle est cependant capable de produire des résultats fâcheux? Par exemple, si l'accident était survenu immédiatement après un excès de table, il est évident qu'il vaudrait mieux que la personne fût à jeun; et lors même qu'elle ne le serait pas, si la congestion était forte, le danger imminent, nous ne serions pas arrêtés par ces motifs, et nous ferions la saignée en imitant plusieurs praticiens distingués. Le vomissement est à la vérité un moyen facile de délivrer l'estomac des alimens qu'il contient ; mais croira-t-on que des efforts violens ne deviendraient pas dangereux chez un hémiplégique qui porte un épanchement considérable au cerveau ?

La section de la veine n'est pas toujours le seul moyen employé pour les évacuations sanguines ; il est des circonstances où on craint de trop débiliter le malade déjà affaibli. On aura alors recours à l'application de sangsues aux tempes en plus ou moins grand nombre, comme on le jugera nécessaire. Quelques auteurs ont également conseillé, dans le même but, des ventouses scarifiées à la nuque : nous les croyons avantageuses ; mais nous ne les avons jamais vu employer dans l'hémorrhagie cérébrale.

Si la prostration des forces est extrême, on usera de dérivatifs, tels que les bains de pieds sinapisés ; de sinapismes aux jambes,

aux cuisses, de vésicatoires ; et lorsque la peau aura repris sa chaleur, le pouls sa force, la saignée deviendra alors plus avantageuse. Pour que les irritans produisent un meilleur effet, on emploiera en même temps les réfrigérans sur la tête : ainsi on trempera des compresses dans de l'eau très-froide unie à du vinaigre; ou mieux, de la glace, s'il est possible de s'en procurer. Il est nécessaire de la renouveler sitôt qu'elle sera fondue. Si les extrémités étaient froides, on les réchaufferait avec un cataplasme de graine de lin, ou avec une boule en métal, pleine d'eau d'une température assez élevée.

Après l'émission sanguine, il n'est pas indifférent de faire un choix de médicamens pour administrer à l'intérieur. Nous nous garderons bien de prescrire un purgatif drastique, des préparations touiques, des stimulans diffusibles à un sujet de forte constitution. Nous ordonnerons, au contraire, des boissons adoucissantes aiguisées par une petite quantité d'un acide faible ; l'orangeade, la limonade, le jus de fruits mûrs, suivant la saison. On mettra, par exemple, quelques tranches de pomme, plusieurs cerises dans une pinte d'eau bouillante. Il prendra une décoction de bourrache, de chiendent, de guimauve, etc., édulcorée avec trois onces de sirop de gomme, de coing, etc. On ajoutera, s'il est nécessaire, dans l'intention de la rendre laxative, deux gros de crême de tartre soluble ou deux onces de casse, une once de pulpe de tamarin. On lui donnera encore une once ou deux d'huile de ricin dans une pinte de bouillon aux herbes.

Mais tous les sujets ne sont pas forts et pléthoriques : il en est de faibles et d'un tempérament lymphatique chez lesquels il faut produire une réaction. Ceux-là, avec les dérivatifs externes, placés aux extrémités inférieures, prendront une infusion aromatique, de sauge, de mélisse, de menthe, édulcorée avec un sirop antiscorbutique ou autre. On y joindra deux ou trois gros de sulfate de potasse, cinq ou six de sulfate de magnésie, etc. Il est aussi nécessaire de faire administrer des lavemens émolliens pour entretenir la li-

berté du ventre ; ou légèrement purgatifs, afin de combattre une constipation opiniâtre.

Lorsqu'après l'emploi de ces moyens la maladie continue à faire des progrès, ou reste stationnaire, il est souvent avantageux d'avoir recours à d'autres remèdes; des sangsues seront appliquées à la vulve, à l'anus, pour rappeler une hémorrhagie supprimée ; un vésicatoire sur le siége d'une dartre qui aurait disparu. On sait aussi que la diète est très-utile pour faciliter l'absorption. Ses effets deviendront d'autant plus efficaces que l'individu se trouvera dans la vigueur de l'âge et aura joui d'une meilleure santé. C'est un fait prouvé tous les jours par l'expérience.

On continuera l'usage des médicamens désignés jusqu'à ce qu'on s'aperçoive de quelque amélioration, surtout avec la précaution de ne pas porter des excitans sur le canal digestif, lorsque celui-ci est irrité, et de surveiller l'abdomen pendant leur administration. Si on s'apercevait de quelque dérangement dans les fonctions, on les combattrait par des remèdes convenables. Le malade sera sondé si la vessie est paralysée. On exigera la plus grande propreté dans une affection de si longue durée. On préviendra, autant que possible, les ulcérations du sacrum, qui suffisent seules pour donner la mort.

Traitement préservatif. Comme il n'est pas possible de prévoir une hémorrhagie cérébrale, ce ne sera donc que dans la convalescence du sujet qu'on mettra en usage les moyens préservatifs, ou chez celui qui est exposé à de fréquentes congestions. Il évitera toute espèce d'alimens succulens, épicés, et de digestion difficile, les boissons excitantes et spiritueuses. Il entretiendra la liberté du ventre par de doux laxatifs ou des lavemens émolliens. Ses vêtemens varieront suivant les saisons, ainsi que son habitation. Il modèrera la température de ses appartemens durant l'hiver ; l'été, il cherchera une fraîcheur agréable et non nuisible; il fera usage de bains de propreté, et ne les prendra jamais ni trop chauds, ni trop froids.

Un travail pénible lui serait dangereux ; il s'exercera sans se fatiguer ; il s'abstiendra, autant que possible, des plaisirs de l'amour ; il reposera sur un lit, calme et tranquille, plutôt dur que mou ; toujours la tête élevée et peu couverte. Son sommeil ne se prolongera pas au-delà de sept à huit heures.

Telles sont les règles tracées par l'hygiène pour conserver à l'homme une vie précieuse pour la société.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* PARISET).

I.

Ad extremos morbos extrema remedia, exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

II.

In morbis acutis extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

III.

Solvere apoplexiam vehementem quidem, impossibile; debilem verò, non facile. *Sect.* 2, *aph.* 48.

IV.

Apoplectici autem fiunt maximè ætate ab anno quadragesimo usque ad sexagesimum. *Sect.* 2, *aph.* 57.

V.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos; et in ipsis temporibus magnæ mutationes, tùm frigoris, tùm caloris, et cætera pro ratione eodem modo. *Sect.* 3, *aph.* 1.

VI.

Hyeme verò, pleuritides, peripneumoniæ, lethargi, gravedines, raucedines, tusses, dolores pectorum, et laterum, et lumborum, capitis dolores, vertigines, apoplexiæ. *Ibid.*, *aph.* 23.